



El tratamiento como prevención

Esta ficha técnica proporciona información básica sobre el tratamiento como prevención, una de las opciones que están siendo testadas en la actualidad como parte de los esfuerzos por identificar herramientas adicionales para la reducción del riesgo de transmisión y de infección del VIH.

¿Qué significa el tratamiento antirretroviral como prevención?

“El tratamiento como prevención” es un término que describe el uso de los fármacos antirretrovirales para la reducción del riesgo de que el VIH pase a otras personas. La estrategia funcionaría como un beneficio secundario del tratamiento antirretroviral después de su propósito principal de mejorar la salud del individuo. La base para este enfoque está en el hecho de que los antirretrovirales (ARV) reducen la carga viral. Las cargas virales altas se han relacionado con un aumento del riesgo de que el VIH pase de una persona a su pareja sexual. El tratamiento como prevención es un área emergente y se están empleando diferentes vocablos y frases para describir este enfoque, como por ejemplo “haz la prueba y trata” y “realización de la prueba y enlace con los cuidados de salud”, lo que reconoce que la prueba voluntaria y el diagnóstico del VIH son el primer paso del acceso a los cuidados de salud.

¿Por qué nos interesa el tratamiento como prevención o las estrategias “haz la prueba y trata”?

Hasta ahora, la decisión sobre si un individuo con VIH comienza ARV se basa en varios factores, incluidas las directrices de tratamiento que se utilicen allí donde viva. Estas directrices pueden incluir aspectos como el estado clínico del individuo, la co-infección con otras enfermedades y las infecciones oportunistas, el recuento de células T, y las pruebas de carga viral (si están disponibles) para tomar una decisión sobre si comenzar o no a tomar ARV. Habitualmente los ARV no se empiezan a tomar con el objetivo de reducir el riesgo de que el virus pase de la persona con VIH a otra. La sola excepción es el caso de las mujeres embarazadas o lactantes. Algunas estrategias para reducir el riesgo de infección en los bebés piden que la madre sea tratada con ARV, con independencia de las directrices clínicas, para reducir el riesgo de que el VIH pase al niño.

El enfoque del tratamiento como prevención propone, en ciertos casos, que las personas con VIH empiecen los ARV cuando sean diagnosticadas, con el objetivo de reducir las posibilidades de que el VIH pase a terceras personas. La idea detrás de esta estrategia es que el tratamiento con ARV reduce la carga viral, y que una carga viral baja (inferior a un umbral determinado) puede reducir mucho el riesgo de que el VIH se transmita de una persona a otra. Esto viene apoyado por estudios observacionales que muestran una relación entre cargas virales bajas y una reducción del riesgo de transmisión del VIH entre parejas sexuales. Mucha de esta información procede de estudios en población heterosexual. La relación entre cargas virales bajas y la reducción del riesgo de transmisión también se ha observado en algunos estudios de mujeres seropositivas que amamantaban a sus hijos seronegativos. No existe en cambio una evidencia sólida que relacione una baja carga viral y la reducción de la transmisión entre personas que comparten jeringuillas.

Esta estrategia podría tener un impacto en los índices de nuevas infecciones en algunos contextos. No obstante, todavía hay muchos aspectos por dilucidar, como las brechas actuales en la cobertura de la terapia antirretroviral para personas que deberían tomarla desde una perspectiva clínica, los bajos índices de pruebas de VIH, los interrogantes científicos sobre la naturaleza exacta de la relación entre la carga viral del VIH en la sangre y el riesgo de transmisión, y la falta de consenso sobre cuál es el mejor momento de empezar tratamiento. El estudio START (siglas en inglés de “Temporalización Estratégica del Tratamiento Antirretroviral”) que actualmente está reclutando participantes está pensado para proporcionar orientación sobre cuándo empezar terapia. Hasta que los resultados estén disponibles en aproximadamente de tres a cuatro años, seguirá sin estar claro que empezar tratamiento precozmente beneficia definitivamente la salud. Sin esta información, la idea de defender que la gente empiece tratamiento temprano como forma de prevención continuará estando sujeta a debate.

Estas incertidumbres requieren investigación adicional además de discusiones políticas y comunitarias. Dichas discusiones y cualquier decisión programática futura exige la disponibilidad de datos adicionales y tendrá que, inevitablemente, encontrar un equilibrio entre los beneficios individuales del tratamiento con los posibles y más amplios beneficios de salud pública en términos de prevención.

¿Cómo sabremos si el tratamiento como prevención funciona

A diferencia de la investigación en vacunas contra el SIDA, microbicidas o profilaxis pre-exposición, donde contamos con un sendero relativamente claro de ensayos clínicos que deben conducir a una conclusión sobre una estrategia dada, es improbable que el uso de ARV para reducir la infecciosidad en personas con VIH pueda probarse sólo gracias a estudios de investigación clínica. En realidad, el tratamiento como prevención y las estrategias “haz la prueba y trata” podrían evaluarse en ensayos específicos y también podrían ejecutarse como parte de enfoques basados en el sentido común sobre la reducción del riesgo de VIH a partir de lo que ya sabemos ahora.

Hay en marcha un ensayo de eficacia, denominado HTPN 052, que ha enrolado a 1.750 parejas serodiscordantes (en la que uno de los miembros es positivo y el otro negativo al VIH) que está evaluando el tratamiento antirretroviral como prevención en una serie de países. Quiere responder a la pregunta de si iniciar tratamiento en el miembro seropositivo puede ayudar a reducir el riesgo de transmisión sexual del VIH al otro seronegativo. También está analizando los posibles beneficios de un tratamiento precoz en contraposición a quienes retrasan el comienzo de la terapia hasta que está clínicamente indicado. Todos los participantes en el ensayo reciben un paquete de prevención básica que incluye el tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, condones y asesoramiento en el cambio de comportamiento.

También se ha planificado un estudio de factibilidad en EE UU, el HTPN 065, en el que se está abordando un enfoque de realización de la prueba en un contexto comunitario, el enlace con el acceso a cuidados y, en los casos en los que es necesario de acuerdo con las actuales directrices, a tratamiento, todo ello como prevención del VIH. El estudio de tres años se va a llevar a cabo en el Bronx (Nueva York) y Washington DC. El estudio analizará si este tipo de enfoque es factible para su implementación y un impacto de salud pública de mayor alcance: los investigadores esperan que este tipo de programación suponga un descenso de las transmisiones del VIH (por medio de un mayor acceso a la prueba, prevención positiva, enlace con los cuidados de salud, iniciación del tratamiento y aumento de la adhesión al tratamiento).

¿Dónde se está llevando a cabo la investigación del tratamiento como prevención?

El estudio HTPN 052 actualmente en marcha tiene centros en Brasil, la India, Malawi, Tailandia, los Estados Unidos y Zimbabue. Está previsto que el HTPN 065 se lleve a cabo en dos ciudades estadounidenses: el Bronx (Nueva York) y Washington DC.

¿Quién está implicado en el tratamiento como prevención y las iniciativas “haz la prueba y trata”?

El uso de tratamiento antirretroviral para la prevención va a necesitar la contribución de proveedores de servicios, activistas, defensores de derechos, personas con VIH, tomadores de decisiones, financiadores y un abanico de otros grupos afectados. Muchos de esos mismos grupos también están prestando una estrecha atención a asuntos relacionados con la investigación en PrEP y otras formas de prevención basada en los ARV en personas seronegativas.

¿Cuándo dispondremos de resultados?

Puede que nunca contemos con un conjunto de datos de ensayos que sean concluyentes y que clarifiquen los beneficios de reducción de riesgo de un tratamiento antirretroviral precoz para todas las poblaciones. No obstante, es esencial dar seguimiento, recolectar y analizar los datos que se deriven del completo abanico de proyectos de investigación y del único ensayo aleatorizado que existe (cuyos resultados deberían difundirse en 2013) para hacerse una idea sobre de qué manera puede emplearse esta estrategia. Puede que sea igualmente importante determinar los riesgos y los beneficios de un enfoque “haz la prueba y trata” o del tratamiento como prevención para las personas con VIH. ¿Se incrementarán los casos de testeo coercitivo o no voluntario? ¿Se producirá toxicidad o resistencia adicionales debidas a un inicio más temprano del tratamiento? ¿Se seguirá dejando a las personas la elección sobre si comenzar o no el tratamiento antirretroviral? AVAC continuará explorando éstos y otros aspectos conforme progrese la investigación.

Creada en 1995, AVAC es una organización internacional sin ánimo de lucro que utiliza la educación, el análisis político, la incidencia y la movilización comunitaria para acelerar el desarrollo ético y en su caso la distribución mundial de vacunas del SIDA y otras opciones nuevas de prevención del VIH como parte de una respuesta integral a la pandemia. Para más información, visite www.avac.org